

大隐静脉高位结扎联合腔内半导体激光治疗 下肢静脉曲张的临床疗效

邓德武, 范忠棋

(永修县中医院普外科, 江西 永修 330300)

摘要:目的 探讨大隐静脉高位结扎联合腔内半导体激光治疗下肢静脉曲张的临床疗效。方法 选取 2016 年 9 月~2018 年 3 月我院收治的下肢静脉曲张患者 100 例, 采用随机数字表法分成对照组与观察组, 每组 50 例。对照组给予大隐静脉高位结扎术治疗, 观察组在对照组基础上联合腔内半导体激光治疗, 比较两组临床疗效、下肢症状体征改善情况及手术相关指标。结果 观察组总有效率为 96.00%, 高于对照组的 82.00%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组酸胀、疼痛、水肿、色素沉着、皮炎、溃疡改善情况优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组手术时间长于对照组[(85.14±8.32)min vs (62.62±8.37)min], 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组术中出血量及疼痛评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 大隐静脉高位结扎联合腔内半导体激光治疗下肢静脉曲张可有效改善患者下肢症状体征, 不增加术后疼痛程度, 具有良好的治疗效果

关键词:大隐静脉高位结扎; 腔内半导体激光; 下肢静脉曲张

中图分类号: R543.6

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.20.030

文章编号: 1006-1959(2019)20-0105-03

Clinical Efficacy of High Saphenous Vein Ligation Combined with Intracavitary Semiconductor Laser in the Treatment of Varicose Veins of Lower Extremities

DENG De-wu, FAN Zhong-qi

(Department of General Surgery, Yongxiu County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yongxiu 330300, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of high saphenous vein ligation combined with intracavitary semiconductor laser in the treatment of varicose veins of lower extremities. Methods A total of 100 patients with varicose veins of the lower extremities admitted to our hospital from September 2016 to March 2018 were enrolled. The patients were divided into the control group and the observation group by random number table, 50 cases in each group. The control group was treated with high saphenous vein ligation. The observation group was combined with intracavitary semiconductor laser treatment on the basis of the control group. The clinical efficacy, improvement of lower limb symptoms and signs and surgical related indexes were compared between the two groups. Results The total effective rate of the observation group was 96.00%, which was higher than 82.00% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the improvement of soreness, pain, edema, pigmentation, dermatitis and ulcer in the observation group was better than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The operation time of the observation group was longer than that of the control group [(85.14±8.32) min vs (62.62±8.37) min], the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the intraoperative blood loss and pain score between the two groups. ($P>0.05$). Conclusion High saphenous vein ligation combined with intracavitary semiconductor laser treatment of lower extremity varicose veins can effectively improve the symptoms and symptoms of lower limbs without increasing postoperative pain and have a good therapeutic effect.

Key words: High saphenous vein ligation; Intracavitary semiconductor laser; Lower extremity varicose veins

下肢静脉曲张 (lower extremity varicose vein) 是好发于下肢浅静脉, 如大隐或小隐静脉的主干及分支处, 且多发生于从事站立工作者及重体力劳动者^[1,2]。传统治疗方法以手术为主, 但手术时间长、术后静脉血回流效果不佳^[3]。近年来, 随着微创技术的发展, 硬化剂、腔内热消融治疗、射频消融、微波消融、激光消融技术等逐渐应用于临床治疗。有研究表明, 大隐静脉高位结扎联合腔内半导体激光治疗下肢静脉曲张效果显著, 具有手术创伤小、术后恢复快、疗效好、安全性较高、患肢美观等优点^[4]。本研究主要探讨大隐静脉高位结扎联合腔内半导体激光治疗下肢静脉曲张的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月~2018 年 3 月永修县中医院收治的下肢静脉曲张患者 100 例作为研究对象, 患者及其家属知情同意并签署知情同意书。

采用随机数字表法分成对照组与观察组, 每组 50 例。对照组男 39 例, 女 11 例; 年龄 38~68 岁, 平均年龄 (56.97±4.25) 岁; 病程 10~16 年, 平均病程 (15.62±0.36) 年; 左下肢 35 例, 右下肢 15 例。观察组男 38 例, 女 12 例; 年龄 38~68 岁, 平均年龄 (56.74±4.25) 岁; 病程 10~16 年, 平均病程 (15.26±0.31) 年; 左下肢 36 例, 右下肢 14 例。两组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①无深静脉血栓形成病史者; ②深静脉膜瓣功能良好者; ③下肢静脉明显曲张, 伴有小腿胀痛及肿胀患者; ④有手术指征者。

1.2.2 排除标准 ①瘫痪患者; ②合并严重心、肺、肾等器官功能不全和肿瘤患者; ③耐受性差, 中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行大隐静脉高位结扎术治疗。选取患

作者简介: 邓德武 (1983.7-), 男, 江西永修县人, 本科, 主治医师, 主要从事静脉曲张诊治工作

者患肢腹股沟切口,分离并暴露大隐静脉根部,分属各肢予以包扎,距股静脉入口 0.5 cm 处将隐静脉切断并结扎,检查无活动出血后缝合,盖无菌纱布。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合腔内半导体激光治疗。腔内半导体激光治疗:接受连续硬膜外麻醉,小腿扎止血带,使用 LFK-SLT30 18G 套管穿刺,穿刺成功后拔出针芯,置入超滑导丝,沿导丝置入 5F 导管,置入直径 600 μm 专用激光纤维,找到大隐静脉主干,退出导管,开启半导体激光,功率 10~12 W,1 s 脉冲,置入光纤后分段进行半导体激光治疗,功率 6~9 W,术后加压包扎。两组患者定期在门诊随访 3 个月。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、下肢症状体征改善情况及手术相关指标。

1.4.1 临床疗效 参考全国下肢血管疾病论坛制定的评价标准^[9],①痊愈:患者患肢无肉眼可见的曲张静脉,症状完全消失或完全改善,彩超检查发现无反流现象;②显效:患者患肢曲张静脉彩超检查结果较治疗前减少 75%及以上,彩超检查结果无反流现象;③有效:患者患肢曲张静脉彩超检查结果较治疗前减少 35%~74%,症状改善 35%~74%;④无效:患者患肢曲张静脉减少 34%及以下,症状改善 34%及以下或加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×

100%。

1.4.2 下肢症状体征 包括酸胀、疼痛、水肿、色素沉着、皮炎、溃疡症状。

1.4.3 手术相关指标 包括手术时间、术中出血量、术后(2 h)疼痛评分。疼痛评分采用视觉模拟评分标准(VAS)评定,得分越高表示痛感越强。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

2.2 两组下肢症状体征改善情况比较 治疗前两组下肢症状发生率比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组酸胀、疼痛、水肿、色素沉着、皮炎、溃疡改善情况优于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

2.3 两组手术相关指标比较 观察组手术时间长于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05);两组术中出血量及疼痛评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),见表 3。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率*
对照组	50	15(30.00)	18(36.00)	18(36.00)	9(18.00)	41(82.00)
观察组	50	26(52.00)	11(22.00)	11(22.00)	2(4.00)	48(96.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.005, P=0.025$

表 2 两组下肢症状体征改善情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	时间	酸胀	疼痛	水肿	色素沉着	皮炎	溃疡
对照组	50	治疗前	45(90.00)	36(72.00)	14(28.00)	12(24.00)	10(20.00)	13(26.00)
		治疗后	35(70.00)	19(38.00)	12(24.00)	8(16.00)	6(12.00)	7(14.00)
观察组	50	治疗前	42(84.00)	39(78.00)	15(30.00)	11(22.00)	12(24.00)	11(22.00)
		治疗后	24(48.00)	10(20.00)	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	3(6.00)

表 3 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(ml)	疼痛评分(分)
对照组	50	62.62±8.37	41.26±1.26	5.26±1.27
观察组	50	85.14±8.32	42.05±1.23	5.71±1.26

3 讨论

大隐静脉汇入深静脉处的膜瓣关闭不全是导致下肢静脉曲张发生及发展的重要原因。下肢静脉曲张病程较长,无特异性症状,且发生机制较复杂,诱发因素包括长期站立、重体力劳动、妊娠及习惯性便秘等。下肢静脉曲张治疗方法较多,包括手术、硬化剂、经皮浅静脉环形缝扎、电凝术及激光治疗术等,其中大隐静脉高位结扎术是静脉隔皮缝扎的一种方

法,进针后绕过静脉深面,从对侧出针,进行常规结扎。单纯大隐静脉高危结扎术后易复发,与腔内半导体激光相结合可减少患肢深静脉膜瓣功能不全及深静脉血栓形成,从而提高疗效^[4]。

腔内半导体激光治疗大隐静脉曲张,其原理是通过腔内半导体激光气化曲张血管血液,减轻血管阻力后进行大隐静脉高位结扎,能有效避免血栓形成及静脉血液反流;且腔内半导体激光输送波长为

810~940 mm,可通过激光产生高能热效应,使静脉腔内血流沸腾产生蒸汽气泡^[6,7],热化内皮细胞及碳化相近组织。这种治疗方法优点在于切口小、手术时间短、操作简单、并发症少、术后恢复快。本研究表明,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组酸胀、疼痛、水肿、色素沉着、皮炎、溃疡改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),与王春喜等^[9]研究结果一致,说明大隐静脉高位结扎联合腔内半导体激光能改善下肢静脉曲张临床症状,减少并发症。观察组手术时间长于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组术中出血量及疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示大隐静脉高位结扎联合腔内半导体激光治疗大隐静脉曲张的时间较长,但不增加术中出血量及术后疼痛。

综上所述,大隐静脉高位结扎联合腔内半导体激光治疗下肢静脉曲张可有效改善患者下肢症状体征,不增加术后疼痛程度,具有良好的治疗效果。

参考文献:

[1]孙波,孙静,曹广信,等.高位结扎剥脱大隐静脉主干联合泡沫剂硬化属支治疗下肢静脉曲张的疗效与经济价值分析[J].

实用医院临床杂志,2016,13(2):82-84.

[2]董春锋,王苏杭.高位结扎剥脱联合透光旋切与高位结扎联合腔内激光治疗大隐静脉曲张的对比分析[J].临床外科杂志,2017,10(12):939-941.

[3]张锐,李霄.腔内激光治疗术与静脉剥脱术治疗大隐静脉曲张疗效比较[J].空军医学杂志,2017,33(4):242-245.

[4]马兵兵,夏晓娜,许群涛,等.高位结扎联合血管内激光治疗大隐静脉曲张的临床疗效分析 [J]. 临床医学研究与实践,2017,2(7):14-16.

[5]刘永强.比较分析大隐静脉曲张采取高位结扎加点式剥脱术与传统抽剥术治疗的疗效 [J]. 临床检验杂志(电子版),2017,6(2):282-282..

[6]金一琦,徐国雄,黄剑,等.腔内激光手术治疗大隐静脉曲张的临床疗效[J].中国现代普通外科进展,2016,19(2):122-124.

[7]钱少圭,陈磊,白晓光,等.大隐静脉腔内激光消融联合泡沫硬化治疗静脉曲张性溃疡[J].中国介入影像与治疗学,2018,15(2):73-76.

[8]王春喜,曾晶,金桂云,等.1470 nm 半导体激光治疗静脉曲张性疾病的初步观察[J].中国激光医学杂志,2018,15(1):456-458.

收稿日期:2019-5-28;修回日期:2019-6-19

编辑/杜帆